

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 16/12/2022 17:23:41  
 Autorizada el: 21/12/2022 07:02:24  
 Impresa el: 21/12/2022 07:02:25

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Autorización: (POS - 6656) P024 - 194470311  
 Código EPS: EPS037

**Afiliado: CC.1094908419**

**PINEDA MARIN LUIS ALFREDO**

Edad: 33

Fecha Nacimiento: 29/09/1989

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: SAMARIA 1 MANZANA 6 CASA 13

Departamento: RISARALDA 66

Municipio: PEREIRA 001

Teléfono afiliado: (6) - 3206603599

Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico: luis\_0092006@hotmail.com

I.P.S. Primaria: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA

Solicitado por: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA IPS 30 DE AGOSTO

Nit: 800065396 - 2

Código: 660010020804

Dirección: CARRERA 11 BIS N° 35-08 PEREIRA

Departamento: RISARALDA 66

Municipio: PEREIRA 001

Teléfono: (6) -

Ordenado por: TABACCO FRANCISCO

Remitido a: OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Código: 222222222222

Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 6446062

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

C473

APNEA DEL SUENO

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
E999409	1	ALQUILER MENSUAL DE EQUIPO BPAP CON O SIN HUMIDIFICADOR Y MASCARA (PRIMER SERVICIO)

**Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago**

VALIDO DICIEMBRE 2022//BPAP CON PRESION IPAP 12 CM H2O Y EPAP DE 8CM H2O MASCARA TIPO ORONASAL TALLA L CON ADAPTADOR DE OXIGENO //DIRECCION: // DIRECCIÓN SAMARIA 1 MZ 6 CS 13 PISO 1 PEREIRA -RISARALDA Telf 3206603599 RISARALDA-PEREIRA

Manejo integral según guía: NO

CAPITACION IPS PRIMARIA

POSTVENTA

3417967

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JULIE ANDREA RODRIGUEZ VENEGAS

Teléfono:

Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 60 días a partir de la fecha de Autorización.

\* \* Referencia - Cuenta Medica: P024-243368921  
 Registro impreso por: JULIE ANDREA RODRIGUEZ VENEGAS